

**Base line study for
Engagement of Medical Colleges and
Professional Associations for MIYCN policy and advocacy in states of Bihar and Uttar Pradesh**

TOOL - Mothers of Children 0 to 1 Years of Age

Tool No

11

FOR FIELD USE ONLY



ID.

FOR OFFICE USE ONLY



ID.

Objective of the interview: Assessment of receipt of MIYCN services at Medical College contact point and, knowledge, attitude and practices of beneficiaries

साक्षात्कार का उद्देश्य: मेडिकल कॉलेज कान्टेक्ट प्वाइंट पर मातृ एवं शिशु पोषण (एमआईवायसीएन) पर दी जाने वालीओं और लाभार्थियों के ज्ञान और व्यवहार का मूल्यांकन

Respondents: Women having infants between 0 – 1 year taking up service at Medical College (Pediatric / Immunization OPD)

उत्तरदाता: मेडिकल कॉलेज (बाल चिकित्सा/टीकाकरण ओपीडी) पर सेवाएं लेने वाली महिलाएं जिन्हें ० से १ वर्ष की आयु का शिशु है

Interviewer (write in) साक्षात्कारकर्ता <input type="text"/>	Date of Interview (write in) साक्षात्कार की तारीख <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Time of Interview HH, MM (Write in) साक्षात्कार का समय Start Time शुरुआत का समय <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> End time पूर्ण होने का समय <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Total Time कुल समय <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Questionnaire Number प्रश्नावली का नंबर <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

SECTION 1: PROFILE विभाग/सेक्शन 9: प्रोफाइल

Sr. No.	Question	Response	Code	Skip
1.1.	State राज्य	Uttar Pradesh उत्तर प्रदेश.....1 Bihar बिहार.....2	<input type="checkbox"/>	
1.2.	Name of Medical College and Hospital मेडिकल कॉलेज और अस्पताल का नाम	BRD Medical College, Gorakhpur बी.आर.डी. मेडिकल कॉलेज, गोरखपुर.....1 MLN Medical College, Allahabad एम.एल.एन. मेडिकल कॉलेज, इलाहाबाद2 GSVM Medical College, Kanpur जी.एस.वी.एम मेडिकल कॉलेज, कानपुर3 Government Medical College, Kannauj राजकीय मेडिकल कॉलेज, कन्नौज4 AN Medical College, Gaya एएन मेडिकल कॉलेज, गया5 SK Medical College, Muzaffarpur एस.के मेडिकल कॉलेज, मुजफ्फरपुर6 Darbhanga Medical College, Darbhanga दरभंगा मेडिकल कॉलेज, दरभंगा7 Patna Medical College, Patna पटना मेडिकल कॉलेज, पटना8	<input type="checkbox"/>	
1.3.	Age of the mother (Birth Date and Completed years) माता की उम्र (जन्म तारीख और पूर्ण वर्षों में)	Birth Date (DD/MM/YY) ___/___/___ जन्म तारीख (दिनांक/महीना/वर्ष) Completed Years _____ Years पूर्ण वर्ष	<input type="text"/> <input type="text"/>	

Sr. No.	Question	Response	Code	Skip
1.4.	Education of mothers (completed Years) माता की शिक्षा (पूर्ण वर्षों में)	No education कोई पढाई नहीं की1 Can sign हस्ताक्षर कर सकते हैं2 _____ Completed years of education शिक्षा के पूर्ण वर्ष....3	<input type="checkbox"/>	
1.5.	Age of the child (Birth Date and Completed months) बच्चे की उम्र (जन्म तारीख और पूर्ण महीनों में)	Child's Age (DD/MM/YY)____/____/____ जन्म तारीख (दिनांक/महीना/वर्ष) Age in completed months _____ उम्र पूर्ण महीनों में	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1.6.	Gender of the child बच्चे का लिंग	Male पुरुष.....1 Female स्त्री2	<input type="checkbox"/>	
1.7.	Place of birth of the child बच्चे के जन्म का स्थान	This medical college इस मेडिकल कॉलेज में....1 Private hospital प्रायवेट अस्पताल....2 Home delivery घर पर प्रसव....3 Other अन्य.... 4 Specify स्पष्ट करें _____	<input type="checkbox"/>	If not 1, skip to section 3 यदि १ नहीं है तो विभाग ३ पर जायें

SECTION 2. PREVIOUS VISITS TO HOSPITAL FOR ANC AND DELIVERY SERVICES (only if ANC/delivery in this medical college)

विभाग/सेक्शन २: प्रसव से पहले की देखभाल और प्रसव की सेवाओं के लिये पहले अस्पताल की मुलाकात (यदि इस मेडिकल कॉलेज में प्रसव से पहले की देखभाल/प्रसव की सेवाएं ली हो, तो ही लागू)

Sr. No.	Question	Response	Code	Skip
2.1.	Did you seek ANC services from this Medical college? क्या आपने इस मेडिकल कॉलेज से प्रसवपूर्व देखभाल सेवाएं/ए.एन.सी. सेवाएं ली थीं?	Yes हाँ....1 No नहीं....2	<input type="checkbox"/>	If no, skip to Q.2.4 यदि "नहीं" तो प्रश्न २.४ पर जायें
2.2.	If yes, how many times do you recollect visiting here for ANC services? यदि हाँ, तो आप कितनी बार प्रसवपूर्व देखभाल सेवाएं/ए.एन.सी. जांच के लिये यहाँ आयी थीं?	_____ Number संख्या	<input type="checkbox"/>	
2.3.	During ANC period, do you recollect being advised/counseled on. क्या आप याद करके बतायेंगी कि आपको ये सलाह दी गई? Read the options to the respondent विकल्प पढ़ के बताए Multiple Response Possible एक से अधिक उत्तर संभव Code: कोड Yes हाँ....1 No नहीं....2	Types of food groups and their benefits (Diet Diversity) खाद्य समूहों के प्रकार और उनके लाभ (आहार की विविधता) 1 Frequency and Quantity of meals भोजन कितना और कितनी बार खाना चाहिए.... 2 Weight gain वजन बढ़ना 3 Importance of IFA consumption, its side effects and management of side effects आईएफए (आयरन की गोली) खाने का महत्व, इसके दुष्प्रभाव (साईड इफेक्ट) और दुष्प्रभाव (साईड इफेक्ट) का प्रबंधन 4 Importance of calcium consumption, its side effects and management of side effects कैल्शियम खाने का महत्व, इसके दुष्प्रभाव (साईड इफेक्ट) और दुष्प्रभाव (साईड इफेक्ट) का प्रबंधन 5 Importance of deworming tablet consumption, its side effects and management of side effects डिवोर्मिंग/पेट के	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Sr. No.	Question	Response	Code	Skip
		<p>कीड़ों को नष्ट करने वाली टेबलेट खाने का महत्व, इसके दुष्प्रभाव (साईड इफेक्ट) और दुष्प्रभाव (साईड इफेक्ट) का प्रबंधन.... 6</p> <p>Importance of Rest and Reduced Work Load आराम और कम काम के भार का महत्व7</p> <p>Preparedness for Early Initiation of Breastfeeding स्तनपान के जल्दी शुरुआत करवाने की तैयारी ...8</p> <p>Importance of exclusive breastfeeding सिर्फ / केवल स्तनपान का महत्व9</p> <p>Other अन्य..... 10</p> <p>Specify स्पष्ट करें _____</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.4.	Type of delivery प्रसव का प्रकार	<p>Normal vaginal delivery सामान्य योनि से प्रसव....1</p> <p>Assisted delivery औजारों की सहायता से प्रसव2</p> <p>C section सी सेक्शन /सिजेरियन3</p>	<input type="checkbox"/>	
2.5.	When did you initiate breastfeeding? आपने स्तनपान कब करवाना शुरु किया?	<p>Immediately after birth जन्म के तुरन्त बाद1</p> <p>Within an hour जन्म के एक घंटे के अंदर2</p> <p>Within 4 hours जन्म के ४ घंटे के अंदर4</p> <p>After 4 hours जन्म के ४ घंटे के बाद5</p> <p>Other अन्य 6</p> <p>Specify स्पष्ट करें _____</p> <p>Do not remember याद नहीं....7</p>	<input type="checkbox"/>	
2.6.	Do you recollect being advised/counseled on breastfeeding while being discharged from here? क्या आपको याद है कि यहाँ से छुट्टी / डिस्चार्ज के समय आपको स्तनपान पर कोई सलाह / परामर्श दिया था?	<p>Yes हाँ....1</p> <p>No नहीं....2</p> <p>Do not remember याद नहीं....3</p>	<input type="checkbox"/>	
2.7.	<p>What messages were given to you during discharge? छुट्टी / डिस्चार्ज के समय आपको कौन-कौन से सलाह दी गयी थी?</p> <p>Read the options to the respondent विकल्प पढ़ के बताए</p> <p>Multiple Response Possible एक से अधिक उत्तर संभव</p> <p>Code: कोड Yes हाँ....1 No नहीं....2</p>	<p>Advice on identification of complications to mother or new born माता या नवजात के लिए मुष्किलों / जटिलताओं की पहचान पर सलाह.....1</p> <p>Advice on Follow up visit जांच के लिये फिर से आने / फॉलोअप विजिट की सलाह2</p> <p>Advice on Immunization visit टीकाकरण के लिये आने की सलाह3</p> <p>Advice on Exclusive breastfeeding (not even water) सिर्फ स्तनपान (पानी भी नहीं) की सलाह4</p> <p>Advice on breastfeeding difficulties स्तनपान संबंधित समस्याओं पर सलाह5</p> <p>Maternal nutrition during post-partum period प्रसवोत्तर / प्रसव के बाद की अवधि के दौरान मातृ पोषण6</p> <p>Feeding during maternal illness माता की बीमारी के दौरान बच्चे को दूध पिलाना....7</p> <p>Feeding during child illness बच्चे की बीमारी के दौरान बच्चे को दूध पिलाना ...8</p> <p>Any other अन्य कोई.....9</p> <p>(specify) स्पष्ट करें _____</p> <p>None कोई नहीं.....10</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

SECTION 3: SERVICES RECEIVED DURING CURRENT IMMUNIZATION OR PAEDIATRICS OPD VISIT

विभाग/सेक्शन 3: वर्तमान टीकाकरण या बाल चिकित्सा विभाग के विजिट/दौरे के समय मिली सेवाएं

Sr. No	Question	Response	Code	Skip
3.1	Reason for coming to the Medical College today आज मेडिकल कॉलेज में आने का कारण?	To show sick child in the Paediatrics OPD बाल चिकित्सा विभाग में बीमार में बच्चे को दिखाने के लिये...1 To give vaccination at the immunization centre टीकाकरण केन्द्र में टीकाकरण करवाने के लिये2	<input type="checkbox"/>	
3.2	How many times have you visited in this Medical College so far? आप अभी तक कितनी बार इस मेडिकल कॉलेज में आयी हैं?	In Immunization OPD _____ Number टीकाकरण ओपीडी में _____ संख्या ...1 Paediatrics (sick child) OPD _____ Number बाल चिकित्सा (बिमार बच्चों) की ओपीडी में _____ संख्या...2	<input type="checkbox"/>	
3.3	Were you assessed/inquired by the staff for infant feeding practices (Breastfeeding or Complementary feeding) of the child? क्या स्टाफ द्वारा बच्चे के खानपान के व्यवहार के बारे में पूछताछ की गई?	Yes हाँ....1 No नहीं....2 Do not remember याद नहीं...3	<input type="checkbox"/>	
3.4	What do you feed your child now? आप अभी बच्चों को क्या पिलाते हैं? Multiple choice question बहुवैकल्पिक/एक से ज्यादा विकल्पों वाला प्रश्न	Breastmilk स्तनपान.....1 Water पानी.....2 Solid/Semi solid food ठोस/अर्ध ठोस आहार...3 Animal Milk पशु का दूध4 Janamghutti जनमघुट्टी.....5 Nothing कुछ नहीं.....6 Other अन्य.... 7 Specify स्पष्ट करें _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ask Q3.5- Q3.9 Only to mothers of children till 6 months of age प्र3.5से 3.9 केवल 6 माह तक के शिशुओं के माताओं से पूछें।				
3.5	Were you counselled today to practice exclusive breastfeeding? क्या आपको आज सिर्फ स्तनपान (पानी भी नहीं) करवाने के बारे में परामर्श मिला? (Only for mothers of 0-6 months children) (सिर्फ 0 से 6 महीने के बच्चों की माताओं के लिये)	Yes हाँ....1 No नहीं....2	<input type="checkbox"/>	If no, skip to Q. 3.8 यदि "नहीं" तो प्रश्न 3.8 पर जायें
3.6	What key messages did you receive for breastfeeding your child today? आज आपको आपके बच्चों को स्तनपान करवाने के लिये कौन से महत्वपूर्ण संदेश मिले? (Only for mothers of 0-6 months children) (सिर्फ 0 से 6 महीने के बच्चों की माताओं के लिये) Multiple Response Possible एक से अधिक उत्तर संभव	Attachment and positioning of child during breastfeeding स्तनपान कराते समय शिशु की पोजीशन/स्थिति बनाने और उसे लगाने का1 Exclusive breastfeeding for first 6 months – No other food or drink पहले 6 महीने तक केवल स्तनपान – कोई अन्य आहार या पेय नहीं2 Breastfeeding during sickness of both child and mother बच्चे और माता दोनों की बीमारी के दौरान बच्चे को स्तनपान कराना3 Continue breast feeding till child is 2 years old बच्चे के 2 वर्ष का होने तक स्तनपान जारी रखना4	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Sr. No	Question	Response	Code	Skip
		Breastfeeding difficulties and its solutions स्तनपान में कठिनाईयाँ और उसके समाधान5 Active feeding skills सक्रियरूप से स्तनपान करवाने का कौशल6 Any other aspect कोई अन्य पहलू.....7 None कोई नहीं8	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.7	Who provided the advice/counselling? किसने सलाह/परामर्श दिया था? (Only for mothers of 0-6 months' children) (सिर्फ ० से 6 महीने के बच्चों की माताओं के लिये) Multiple Response Possible एक से अधिक उत्तर संभव	Doctor डॉक्टर.... 1 Staff Nurse स्टाफ नर्स.... 2 Nurse नर्स.... 3 Counsellor परामर्शदाता/काउंसलर ...4 Other अन्य.... 5 Specify स्पष्ट करें_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.8	Were you prescribed any formula milk/powder for your child? क्या आपके बच्चे के लिये कोई फार्मुला दूध/पावडर के बारे में सलाह/लिख कर दिया था? (Only for mothers of 0-6 months children) (सिर्फ ० से 6 महीने के बच्चों की माताओं के लिये)	Yes हाँ....1 No नहीं....2 Do not remember याद नहीं...3	<input type="checkbox"/>	If 2 or 3, skip to Q 3.13 यदि "२" या "३" हो तो प्रश्न ३.13 पर जायें
3.9	If yes, then why? यदि हाँ, तो क्यों?	Specify स्पष्ट करें.....	<input type="checkbox"/>	Go to Q3.13 after answering this Q.
Ask Q3.10- 3.12 Only to mothers of children till 7-12 months of age प्र3.10 से 3.12 केवल 7 माह से 12 माह के शिशुओं के माताओं से पूछें।				
3.10	Were you advised/counselled regarding feeding of the child after 6 months of age of the child? क्या आपको बच्चे की ६ महीने की आयु के बाद के खान-पान के बारे में सलाह/परामर्श मिला था?	Yes हाँ....1 No नहीं....2 Do not remember याद नहीं...3	<input type="checkbox"/>	If 2 or 3, skip to Q 3.13 यदि "२" या "३" हो तो प्रश्न ३.13 पर जायें
3.11	What key messages did you receive regarding feeding after six months (7 to 12 months old child)? बच्चा जब छः महीने का हो जाए (७ से १२ महीने तक) तब के खान-पान के बारे में आपको कौन से महत्वपूर्ण सलाह मिले? Multiple Response Possible एक से अधिक उत्तर संभव	Introduction to complementary feeding after 6 months ६ महीने के बाद पूरक आहार की शुरुआत1 Dietary Diversity (Feeding 4 or more food groups) अलग अलग तरह के खाने/आहार विविधता (४ या अधिक आहार समूहों को खिलाना)....2 Age appropriate feeding including quantity and frequency उम्र के अनुसार उपयुक्त भोजन सही कितना और कितनी बार....3 Safe preparation and storage of complementary food पूरक आहार सुरक्षित रूप से तैयार करना और उसका भंडारण/स्टोरेज4 Monitoring Weight Gain वजन बढ़ने की निगरानी/ध्यान देना...5 Feeding during and after illness बिमारी के दौरान और बाद में आहार ...6	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

Sr. No	Question	Response	Code	Skip
		None कोई नहीं.....7 Other अन्य.... 8 Specify स्पष्ट करें _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.12	Who provided the advice/counselling (on feeding after six months) in the Medical college? मेडिकल कॉलेज में किसने सलाह/परामर्ष (छः महीने के बाद आहार खिलाने पर) दिया था? Multiple Response Possible एक से अधिक उत्तर संभव	Doctor डॉक्टर.... 1 Staff Nurse स्टाफ नर्स.... 2 Nurse नर्स.... 3 Counsellor परामर्शदाता / काउंसलर ...4 Other अन्य.... 5 Specify स्पष्ट करें _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.13	Have you seen poster/banner/video or any display here related to the following during your visit to Immunization/Paediatrics OPD? क्या आपने टीकाकरण/बाल चिकित्सा विभाग के दौरे/विजिट के दौरान इन विषयों से संबंधित कोई पोस्टर/बेनर/विडियो या कोई भी प्रदर्शन देखा है	Code: कोड Yes हाँ....1 No नहीं....2 Breast Feeding स्तनपान Complementary Feeding पूरक आहार Feeding during illness बीमारी के दौरान आहार	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	If No in all three, Skip to Q3.16 यदि तीनों में "नहीं" हो तो प्र. ३.१६ पर जायें
3.14	What all have you seen? आपने क्या क्या देखा? Multiple Response Possible एक से अधिक उत्तर संभव	Poster/Banner/Hoarding पोस्टर/बेनर/होर्डिंग.... 1 Video in TV displayed at OPD ओपीडी में टी.वी. में विडियो दिखाया.... 2 Demo Session डेमो सत्र....3 Other अन्य.... 4 Specify स्पष्ट करें _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.15	At which places in the Medical College have you seen the IEC material? आपने मेडिकल कॉलेज में कौन सी जगहों पर ये सामग्री देखी? Multiple Response Possible एक से अधिक उत्तर संभव	General Waiting Area सामान्य प्रतीक्षा/वेटिंग का क्षेत्र1 Immunization OPD टीकाकरण विभाग....2 Paediatrics OPD बाल चिकित्सा विभाग ...3 Gynecology/ANC OPD स्त्री रोग/ए.एन.सी. विभाग4 Labour room लेबर रूम....5 Other अन्य 6 Specify स्पष्ट करें _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.16	Did you receive any take away material after today's visit? आज आपके मेडिकल कॉलेज में दौरे/विजिट के दौरान अपने साथ ले जाने के लिये कोई सामग्री दी है?	Yes हाँ....1 No नहीं....2	<input type="checkbox"/>	If '2' then skip to Q3.19 यदि "नहीं" हो तो प्र. ३.१८ पर जायें

Sr. No	Question	Response	Code	Skip
3.17	<p>Were you given any take away materials on following topics? आज आपके मेडिकल कॉलेज में दौरे/विजिट के दौरान आपको किन विषयों पर अपने साथ ले जाने के लिये सामग्री दी है?</p> <p>Read the options to the respondent विकल्प पढ़ के बताएं</p> <p>Multiple Response Possible एक से अधिक उत्तर संभव Code: कोड Yes हँ...1 No नहीं...2</p>	<p>Breastfeeding child स्तनपान कराना... 1</p> <p>Complementary feeding for child बच्चे के लिये पूरक आहार ... 2</p> <p>Feeding during illness बिमारी के दौरान स्तनपान/आहार....3</p> <p>Any other material (specify) अन्य कोई सामग्री (स्पष्ट करें).....4</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.18	<p>Were you explained about the material given to you? आपको दी गई सामग्री के बारे में आपको बताया गया था?</p>	<p>Yes हँ...1 No नहीं...2</p>	<input type="checkbox"/>	
3.19	<p>Were you advised about problems faced during breast feeding and ways to resolve them? क्या आपको स्तनपान के दौरान आने वाली समस्याओं और उन्हें सुलझाने/हल करने के तरीकों के बारे में सलाह दी गई थी?</p>	<p>Yes हँ...1 No नहीं...2</p>	<input type="checkbox"/>	

SECTION 4: MCP RECORDS AND UTILITY विभाग/सेक्शन ४: माता शिशु सुरक्षा कार्ड एमसीपी रिकॉर्ड और उपयोगिता

Sr.No.	Question	Response	Code	Skip	
4.1	<p>Have you received the Mother Child Protection (MCP) card? क्या आपको माता शिशु सुरक्षा कार्ड (एम.सी.पी.) कार्ड मिला था?</p> <p>Can you please show the card? कृपया आप कार्ड दिखायेंगी</p>	<p>a. Card received कार्ड मिला था Yes हँ...1 No नहीं...2</p>	<input type="checkbox"/>	<p>If '2' skip to Q. 4.4 यदि "२" हो तो प्रश्न ४.४ पर जायें</p>	
		<p>b. Card Available Today आज कार्ड उपलब्ध है Yes हँ...1 No नहीं...2</p>	<input type="checkbox"/>		<p>If '2' skip to Q. 4.4 यदि "२" हो तो प्रश्न ४.४ पर जायें</p>
		<p>c. If shown यदि बताया Filled भरा हुआ 1 Empty खाली 2 Partially Filled आंशिक रूप से भरा हुआ3</p>	<input type="checkbox"/>		
4.2	<p>Is this MCP card filled during every visit? क्या यह माता शिशु सुरक्षा कार्ड (एम.सी.पी.) कार्ड हर विजिट/दौरे के समय भरा जाता है?</p>	<p>Yes हँ...1 No नहीं...2 Other अन्य.... 3 Specify स्पष्ट करें _____</p>	<input type="checkbox"/>		
4.3	<p>What was explained to you about the card? आपको कार्ड के बारे में क्या समझाया गया था?</p>	<p>Not explained anything कुछ नहीं समझाया था1 Use of card कार्ड का उपयोग....2 About the IEC on the card कार्ड पर पठन</p>	<input type="checkbox"/>		

		सामग्री/संदेश के बारे में3 Other अन्य.... 4 Specify स्पष्ट करें _____		
4.4	Rate your experience with the services here. यहाँ की सेवाओं के बारे में आपके अनुभव का मूल्यांकन किजिये।	Highly Satisfied पूरी तरह से संतुष्ट 1 Satisfied संतुष्ट2 Not satisfied संतुष्ट नहीं3 No Response कोई उत्तर नहीं....4	<input type="checkbox"/>	